



**JENNIFER CRISTINA
GOMES ALFAIATE
SANTOS**

**CARACTERIZAÇÃO DE UMA AMOSTRA DE
CUIDADORES FORMAIS DE IDOSOS**



**JENNIFER CRISTINA
GOMES ALFAIATE
SANTOS**

**CARACTERIZAÇÃO DE UMA AMOSTRA DE
CUIDADORES FORMAIS DE IDOSOS.
CAPACIDADE PARA O TRABALHO, RISCOS
PSICOSSOCIAIS E QUALIDADE DE VIDA
PROFISSIONAL**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Psicologia, especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, realizada sob a orientação científica da Doutora Sara Otília Marques Monteiro, Professora Auxiliar Convidada do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro.

Dedico este trabalho a todos os que me apoiaram ao longo do meu percurso académico.

Aos meus pais e irmãs,
Ao meu marido

o júri

presidente

Prof. Doutora Anabela Maria Sousa Pereira

Professora auxiliar com agregação do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro.

Prof. Doutora Ana Filipa Fernandes Pimenta

Investigadora Auxiliar do Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA)

Prof.Doutora Sara Otília Marques Monteiro

Professora auxiliar convidada do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro.

agradecimentos

À Professora Doutora Sara Monteiro pela disponibilidade, profissionalismo e eficácia essencial à concretização deste trabalho.

Aos meus pais pelo apoio, compreensão e incentivo prestado ao longo de todo o meu percurso académico.

Ao meu marido pelo apoio, carinho, paciência e compreensão que sempre demonstrou.

palavras-chave

cuidadores formais; idosos; capacidade para o trabalho; riscos psicossociais; qualidade de vida profissional.

resumo

Portugal apresenta uma população cada vez mais envelhecida, com uma necessidade cada vez maior de institucionalização dos idosos. Neste contexto, os cuidadores formais, enquanto profissionais que garantem a segurança, saúde e bem-estar dos idosos devem ser alvo de atenção. O presente trabalho apresenta a relação entre os riscos psicossociais no trabalho, a capacidade para o trabalho e a qualidade de vida profissional numa amostra de cuidadores formais. Método: Para o efeito um total de 104 cuidadores formais de idosos respondeu aos seguintes instrumentos de avaliação: Questionário Sócio Demográfico, Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT; Silva et al., 2001), Questionário Psicossocial de Copenhaga (COPSOQ; Silva et al., 2011) e Escala de Qualidade de Vida Profissional (ProQOL; Stamm, 2009). Resultados: Os principais resultados demonstram que os riscos psicossociais que mais interferem negativamente com a qualidade de vida profissional e com a capacidade para o trabalho são: o *stress*; os sintomas depressivos, as exigências quantitativas, emocionais e o ritmo de trabalho. Conclusão: As condições psicossociais no trabalho contribuem para a saúde e qualidade de vida dos profissionais, assim como quanto maior a capacidade para o trabalho, melhor a qualidade de vida do trabalhador. Os principais resultados, a interpretação dos mesmos e reflexões em torno dos mesmos são discutidos à luz da literatura da área.

keywords

formal caregivers, seniors, ability to work, psychosocial risks, professional quality of life

abstract

Portugal presents an increasingly aging population, with a growing need for institutionalization of the elderly. In this context, formal caregivers, as professionals that ensure the safety, health and well-being of the elderly should be given attention. This paper presents the relationship between psychosocial risks at work, the ability to work and the professional quality of life in a sample of formal caregivers. Method: For this purpose a total of 104 formal caregivers of seniors responded to the following assessment instruments: Socio-Demographic Questionnaire, Index of Work Ability (ICT; Silva et al., 2001), Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ; Silva et al., 2011), Professional Quality of Life Scale (ProQOL; Stamm, 2009). Results: the main results show that psychosocial risks more negatively interfere with quality of life and ability to work are: stress, depressive symptoms, quantitative demands, emotional and work rate. Conclusion: The psychosocial work conditions contribute to the health and quality of life of staff as well as the greater the capacity for work, the better the quality of life of the worker. The main results, their interpretation and reflections around the same are discussed in the light of literature.

Índice

1.Introdução	1
2.Método	6
2.1.Participantes	7
2.2.Instrumentos	8
2.3.Procedimentos	10
2.4.Procedimentos Estatísticos	10
3.Resultados	11
3.1. Caracterização da amostra relativamente a: Capacidade para o trabalho, Qualidade de Vida Profissional e Riscos Psicossociais	11
3.2. Relação entre as variáveis estudadas.....	14
4.Discussão.....	17
Referências	21
Anexos.....	26

Índice de Tabelas

Tabela 1: Características sociodemográficas da amostra estudada.....	7
Tabela 2: Capacidade para o Trabalho da amostra.....	11
Tabela 3: ICT-Médias População Portuguesa-Amostra estudo.....	12
Tabela 4: Qualidade de Vida Profissional da amostra.....	12
Tabela 5: COPSOQ: Médias População Portuguesa-Amostra Estudo.....	13
Tabela 6: Relação entre os Riscos Psicossociais e o Índice de Capacidade para o trabalho	14
Tabela 7: Relação entre Riscos Psicossociais e Qualidade de Vida Profissional..	16

1.Introdução:

O envelhecimento da população é uma realidade a nível mundial. Portugal, à semelhança de outros países desenvolvidos e industrializados, apresenta uma população cada vez mais envelhecida. De acordo com os últimos censos realizados em 2011, verificou-se um aumento do número de idosos (19.15%), em detrimento da população jovem (14.89%). Neste momento, a esperança média de vida situa-se nos 79.2 anos, prevendo-se um aumento desta em 2050, com o aumento da longevidade para os 81 anos (Governo Português, 2012). As implicações próprias desta faixa etária, a entrada das mulheres no mercado de trabalho, as migrações para locais com melhores ofertas e condições de emprego, as alterações a nível das dinâmicas familiares, entre outros fatores, tiveram, como consequência, uma diminuição do apoio a esta faixa etária e à necessidade de institucionalização destes idosos (Almeida, 2008).

Neste sentido, os cuidadores formais desempenham um papel fundamental. Tal como os técnicos de saúde, os profissionais que atuam neste contexto possuem competências e conhecimentos que lhes permitem ter uma intervenção sustentada numa abordagem holística do envelhecimento, sendo naturalmente remunerados (Kim, Bursac, DiLillo, White, & West, 2009). Deste modo é importante que conheçam as necessidades do idoso, as suas doenças e os seus contextos familiares e sociais (Kaskie, Gregory, & Van Gilder, 2009). O que lhes vai permitir intervir de forma adequada apoiando o idoso na realização das suas atividades de vida diárias, trabalhando em conjunto com uma equipa multidisciplinar de modo a garantir e proporcionar a segurança, o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos (Hartke, King, Heinemann, & Semik, 2006).

O trabalho dos cuidadores formais é entendido como stressante, tanto física como mentalmente, o que os torna vulneráveis a doenças relacionadas com o *stress* ocupacional (Testad, Mikkelsen, Ballard, & Aarsland, 2010). Quando as exigências do trabalho não são adequadas às capacidades e competências do trabalhador, pode surgir desgaste tanto físico como mental, o que por sua vez tem implicações na saúde conduzindo ao *stress*, ao mal-estar e a doenças, diminuindo desta forma a sua capacidade para o trabalho (Ilmarinen, 2001; Pereira, Silva, Castelo-Branco, & Latino, 2002). O conceito de capacidade para o trabalho (*Work ability*) está relacionado com os recursos que o trabalhador possui e as exigências do trabalho. Os recursos pessoais incluem as capacidades físicas, mentais e

sociais e as exigências do trabalho englobam a organização e o ambiente de trabalho, bem como toda a comunidade envolvente (Bellusci & Fischer, 1999; Ilmarinen, 2001; Ilmarinen, 2009; Martinez & Latorre, 2006). Uma boa capacidade para o trabalho, funciona como promotor de bem-estar no trabalhador e, ao mesmo tempo, promove a produtividade e a qualidade de trabalho na organização (Ilmarinen, 2001). Deste modo, o desgaste resultante das exigências do trabalho, em conjunto com as características individuais, pode originar uma diminuição da capacidade para o trabalho, o que, por sua vez, promove uma maior taxa de absentismo (Martinez, Latorre, & Fischer, 2009). Segundo um estudo de Sell (2009), uma baixa percepção da capacidade para o trabalho aumenta o risco de absentismo devido a doenças e está associado a um fraco desempenho no trabalho. De acordo com um outro estudo de Ruitenburg, Frings-Dresen e Sluiter (2012), os profissionais com a saúde mental comprometida, como por exemplo, depressão, ansiedade, *burnout*, fadiga relativamente ao trabalho, *stress*, revelam a sua capacidade para o trabalho como insuficiente. Outro estudo evidenciou a existência de correlação negativa entre a capacidade para o trabalho e o *stress*, *burnout* e saúde geral (Nübling, Stöbel, Hasselhorn, Michaelis, & Hofmann, 2006).

Os trabalhadores são expostos a stressores psicossociais no local de trabalho e as consequências são prejudiciais tanto para os trabalhadores como para as empresas e para a sociedade em geral (Kristensen, 2005). Os fatores psicossociais são intrínsecos às condições e organização no trabalho que afetam a saúde dos indivíduos mediante os processos psicológicos e fisiológicos. Estes riscos resultam da interação entre o indivíduo, as condições de vida e as condições do trabalho (Silva et al., 2011). De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT) os riscos psicossociais são: sobrecarga horária, sobrecarga de trabalho mental e físico, monotonia, falta de *empowerment*, *burnout*, assédio moral e violência, insegurança no emprego, *stress* no indivíduo e no trabalho. A exposição a estes riscos no local de trabalho tem como consequências a ocorrência de acidentes de trabalho, absentismo, doenças como a ansiedade, depressão, *stress*, doenças cardiovasculares, deterioração do ambiente social no trabalho, um decréscimo na produtividade e qualidade do trabalho, entre outros (Silva et al., 2011). Um estudo de 3 anos de *follow up*, teve como objetivo investigar o impacto dos riscos psicossociais relativamente ao *burnout*. A amostra foi constituída com um total de 1.772 participantes de diferentes organizações do setor de serviços humanos. Verificaram que as características

psicossociais no trabalho das quais, baixa possibilidade de desenvolvimento, elevado sentido de trabalho, baixa previsibilidade, alta qualidade de liderança e elevados conflitos de papéis se associam com o *burnout* (Borritz et al., 2005). Um outro estudo pretendeu avaliar a associação entre os riscos psicossociais no trabalho e o absentismo por doença. A amostra foi constituída por 14.881 homens e 14.799 mulheres, trabalhadores de 31 países da Europa. Verificaram que as exigências psicológicas do trabalho, a discriminação, o *bullying*, a baixa promoção no trabalho, são riscos determinantes para a ocorrência de absentismo do trabalhador, sendo que o *bullying* foi o risco que teve uma associação mais forte (Niedhammer, Chastang, Sultan-Taïeb, Vermeylen, & Parent-Thirion, 2012). Segundo um estudo desenvolvido na Dinamarca, com uma amostra de 3.188 trabalhadores dinamarqueses de diversos setores de atividade, com o objetivo de verificar quais os riscos psicossociais mais preditores de absentismo, observaram que os riscos mais relacionados com o absentismo por doença foram as exigências cognitivas, exigências emocionais e conflito de papéis (Rugulies, Aust, & Pejtersen, 2010). Um outro estudo revela que a satisfação no trabalho, avaliada a partir de fatores psicossociais, aparece associada à capacidade para o trabalho e o mesmo aconteceu relativamente à saúde (física e mental) dos trabalhadores, sendo que, quanto melhor a satisfação no trabalho melhor será a saúde do colaborador e, conseqüentemente, melhor a condição de capacidade para o trabalho (Martinez & Latorre, 2006). Fatores como o suporte profissional, oportunidades de promoção e garantia de emprego estão associados com a satisfação no trabalho. Estes resultados foram obtidos com uma amostra de 251 cuidadores formais (Castle, Degenholtz, & Rosen, 2006). Um estudo realizado com uma amostra de 114 auxiliares de enfermagem, verificou que os fatores organizacionais do trabalho afetam significativamente a satisfação no trabalho e que estes profissionais de saúde necessitam de receber mais apoio e recursos dos seus colegas de trabalho para que se sintam mais satisfeitos na realização do seu trabalho. O mesmo estudo demonstra que existe uma relação bastante positiva entre o *empowerment* na organização do trabalho e a satisfação com o mesmo, nomeadamente nos domínios de disponibilidade de recursos, nas oportunidades e no poder informal dos trabalhadores (Huai-Ting, Teresa Jeo-Chen, & Li, 2008). Um outro estudo também com uma amostra de auxiliares de enfermagem, verificou que o *empowerment* e a qualidade do serviço estão positiva e fortemente relacionados com a satisfação no trabalho (Kostiwa & Meeks, 2009). Desta forma, as condições psicossociais e organizacionais no trabalho

contribuem para a saúde e qualidade de vida dos indivíduos (Christensen, Nielsen, Rugulies, Smith-Hansen, & Kristensen, 2005) e segundo Edvardsson e colaboradores (2008), estas variáveis também demonstram influenciar a qualidade de vida das pessoas com demência. Alguns estudos realizados com cuidadores formais têm demonstrado que o facto destes se apresentarem deprimidos se associa a uma subjetiva e fraca perceção da sua qualidade de vida (Dreer, Elliott, Shewchuk, Berry, & Rivera, 2007).

As situações stressantes, a exaustão emocional e ansiedade, devido à exigência do trabalho, interferem com a qualidade de vida destes profissionais o que consequentemente pode interferir na forma como estes prestam os cuidados aos utentes (Shapiro, Brown & Biegel, 2007; Feigin, Barnetz, & Arad, 2008, citados em Azevedo, Loureiro, Pereira, & Cunha, 2010). Segundo Stamm (2010) a qualidade de vida profissional é aquela que um indivíduo sente e que deriva do seu trabalho como ajudante. Esta qualidade engloba aspetos negativos e aspetos positivos. Os aspetos negativos são explicados através do conceito de fadiga por compaixão que segundo Stamm (2010) inclui duas dimensões. A primeira diz respeito ao *stress* traumático secundário (STS) que consiste num sentimento negativo resultante do medo ou de trauma relacionado com o trabalho, resultantes da exposição secundária a pessoas que experienciaram eventos traumáticos ou extremamente stressantes, manifestando-se por sentimentos de medo, dificuldades no sono, intrusão de imagens relativas às experiências traumáticas dos doentes ou pelo evitamento de tudo aquilo que faz relembrar tais experiências. Por sua vez a segunda dimensão refere-se ao *burnout*, manifestado por sentimentos de ira, frustração, tristeza, descontentamento, exaustão e depressão, relacionados com o sentimento de que os esforços não fazem diferença, com excesso de trabalho e dificuldades em lidar com a pressão ou com pouco suporte no ambiente de trabalho (Stamm, 2010). A fadiga por compaixão é portanto caracterizada por uma exaustão física e psicológica que resulta de exigências profissionais excessivas, neste sentido estes profissionais são um grupo de risco à obtenção do mesmo. O aumento da frustração devido a escassos serviços financeiros, sociais, médicos na terceira idade e a exposição ao desenvolvimento dos desafios na terceira idade e as questões relacionadas com os trabalhadores são contributos para a fadiga por compaixão (Leon, Altholz, & Dziegielewski, 1999). Esta condição pode levar muitas vezes ao aumento do absentismo, à incapacidade para cumprir as tarefas, à apatia relativamente ao trabalho e à infelicidade na vida. No cuidado ao idoso devido ao declínio físico e

psicológico, a avaliação das escolhas de vida dos mesmos e a aproximação da morte pode também afetar os profissionais cuidadores formais. Assistir os idosos a terem de lidar com questões deste tipo pode aumentar a probabilidade de desenvolvimento da fadiga por compaixão entre estes profissionais (Leon et al., 1999). Os aspetos positivos, segundo Stamm (2010) são explicados através do conceito de satisfação por compaixão que é definido como o prazer que deriva da oportunidade de realizar um bom trabalho associado a sentimentos de concretização, realização, ou seja, de satisfação relacionados com o trabalho. Pode ser um sentimento de prazer resultante da possibilidade de ajudar os outros, ou sentimentos positivos que advêm por se fazer parte de algo construtivo no local de trabalho ou de um bem maior ao nível da sociedade. Stamm (2010) sugere que esta dimensão atua como um fator que protege o profissional dos fatores stressantes no trabalho. Num estudo de Rossi e colaboradores (2012), que pretendeu avaliar a fadiga por compaixão, o *burnout* e a satisfação por compaixão, utilizando o instrumento *Professional Quality of Life III*, numa amostra de trabalhadores de serviços de saúde mental, verificaram que os trabalhadores com *stress* psicológico demonstravam elevados níveis de *burnout* e fadiga por compaixão e baixos níveis de satisfação por compaixão. O elevado nível de fadiga por compaixão foi associado a mulheres e que experienciaram um evento negativo de vida no último ano.

Os cuidadores formais de pacientes com demência muitas vezes experienciam tensões crónicas e emocionais que podem levar à exaustão emocional e ao *burnout*. Num estudo de Day e Anderson (2011) que teve como objetivo examinar a relação entre o *burnout*, depressão e a qualidade de vida nos cuidadores formais, verificou que níveis elevados de *burnout* correspondem a elevados níveis de sintomas depressivos e a uma menor qualidade de vida. Ainda um outro estudo com o objetivo de verificar a relação entre o *burnout*, a depressão e a qualidade de vida em cuidadores formais, concluíram que elevados níveis de *burnout*, correspondem a elevados níveis de sintomas depressivos e a uma menor qualidade de vida dos mesmos (Takai et al., 2009). Estes cuidadores estão propícios ao *burnout*, sendo este definido como uma extrema fadiga física e mental, uma exaustão emocional, um decréscimo de motivação no trabalho e uma quebra na empatia perante os outros (Maslach, 1982). Os fatores que contribuem para este estado de *burnout* incluem stressores malignos associados ao trabalho e ao ambiente do mesmo (Maslach, 2003). Um exigente, contínuo e intensivo ambiente de trabalho que envolve *stress*

relacionado com o mesmo e o *burnout* pode levar a uma pobre saúde mental assim como a uma menor qualidade de vida (Day & Anderson, 2011). O *burnout* aparenta estar relacionado com a qualidade de vida dos cuidadores e uma menor qualidade de vida destes leva a uma menor qualidade nos cuidados aos pacientes (Day & Anderson, 2011; Thomas et al., 2006). Segundo um estudo de Gray-Stanley e Muramatsu (2011) o *burnout* foi significativamente associado com o *stress* no trabalho, especialmente com o excesso do mesmo, a baixa participação nas decisões e no grau de incapacidade dos utentes. Verificaram também que a associação entre o locus de controlo interno e o *burnout* dependem do grau de participação na tomada de decisões no trabalho e que embora o locus de controlo interno seja importante na diminuição dos níveis de *stress*, pode não ser suficiente para contrariar a perceção de excesso de trabalho no entanto o suporte social no trabalho parece ser mais valioso. As condições psicossociais e organizacionais no trabalho contribuem assim para a saúde e qualidade de vida dos trabalhadores (Edvardsson, Winblad, & Sandman, 2008), do mesmo modo quanto maior a capacidade para o trabalho maior será a qualidade de vida do mesmo (Mattéi Martins, 2008).

Tendo em conta o crescente envelhecimento populacional e todos os pressupostos referidos anteriormente é de extrema importância proporcionar aos idosos uma melhor qualidade de vida e bem-estar. Para tal é necessário que os cuidadores formais se sintam aptos tanto física como mentalmente para fazer face às exigências do trabalho e poderem deste modo proporcionar aos idosos o melhor cuidado possível. Tendo em conta os escassos estudos relativos a esta população o nosso objetivo geral consiste em verificar se os riscos psicossociais condicionam a capacidade para o trabalho e a qualidade de vida profissional dos cuidadores formais de idosos.

2. Método

Nesta seção procederemos à caracterização da amostra integrante deste estudo, dos instrumentos e procedimentos utilizados.

2.1.Participantes:

O presente trabalho foi realizado com uma amostra de 104 cuidadores formais de idosos institucionalizados provenientes de 6 instituições de acolhimento de idosos do Distrito de Aveiro, Coimbra e Figueira da Foz. Os dados foram obtidos entre o mês de Janeiro a Abril de 2013.

Consideraram-se os seguintes critérios de inclusão na amostra: 1) ser colaborador numa instituição de acolhimento de idosos; 2) estar em contato direto com o idoso.

No que diz respeito às características sociodemográficas estas estão sumariadas na tabela 1.

Tabela 1- Características sociodemográficas da amostra estudada

		n	%
Idade	21 - 30 anos	24	23,1
	31 - 40 anos	25	24,0
	41 - 50 anos	26	25,0
	51 - 60 anos	25	24,0
	>61 anos	4	3,8
	Total	104	100,0
Sexo	Feminino	98	94,2
	Masculino	6	5,8
	Total	104	100,0
Estado civil	Solteiro	18	17,3
	Casado	59	56,7
	União de facto	10	9,6
	Viúvo	4	3,8
	Divorciado	13	12,5
	Total	104	100,0
Habilitações literárias	Básico-1ºciclo (4ºano)	11	10,6
	Básico-2ºciclo (6ºano)	5	4,8
	Básico-3ºciclo (9ºano)	40	38,5
	Secundário (12ºano)	24	23,1
	Licenciatura	23	22,1
	Mestrado	1	1,0
	Total	104	100,0
Profissão	Auxiliar Ação Direta	60	57,7
	Psicólogo	3	2,9
	Enfermeira	10	9,6
	Animadora Sociocultural	5	4,8
	Professor Desporto	1	1,0
	Técnica/Assistente social	1	1,0
	Diretor	1	1,0
	Auxiliar de ação médica	17	16,3
	Nutricionista	1	1,0
	Fisioterapeuta	3	2,9
	Terapeuta da fala	1	1,0
	Terapeuta ocupacional	1	1,0
	Total	104	100,0

Pela análise da tabela 1, verifica-se que a maioria dos participantes encontra-se na faixa etária compreendida entre os 41-50 anos, correspondentes a 25.0% da amostra, e maioritariamente do sexo feminino (94.2%). No que respeita ao estado civil, a maioria dos indivíduos, são casados, correspondentes a 59 casos, as habilitações literárias da maioria é ao nível do 3º ciclo do ensino básico. Por último, no que respeita ao tipo de profissão, maioritariamente e representados por 60 casos, encontram-se os indivíduos a exercer a profissão de auxiliar de ação direta.

2.2. Instrumentos:

A recolha dos dados foi realizada através da aplicação de questionários a cuidadores formais de idosos institucionalizados. Foram constituintes deste protocolo de avaliação o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), onde na parte inicial do mesmo se encontram perguntas relativas aos dados sociodemográficos; o Questionário Psicossocial de Copenhaga (COPSOQ) e a Escala de Qualidade de Vida Profissional (ProQOL 5).

Variáveis sociodemográficas: Pretendiam avaliar as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, profissão.

Índice de Capacidade para o Trabalho: (*Work Ability Index*, desenvolvido pelo FIOH; Versão Portuguesa por Silva et al., (2001)). O Índice de Capacidade para o Trabalho é composto por 7 dimensões: 1) capacidade de trabalho atual comparada com o seu melhor, 2) capacidade de trabalho em relação às exigências da atividade, 3) número de doenças atuais diagnosticadas por um médico, 4) estimativa do grau de incapacidade para o trabalho devido a doenças, 5) absentismo no último ano devido a doença, 6) prognóstico do próprio acerca da capacidade para o trabalho daí a dois anos e 7) recursos psicológicos. Cada questão é pontuada individualmente, obtendo-se uma pontuação final numérica que pode variar entre 7 e 49 (Silva et al., 2001). De acordo com os resultados obtidos, a capacidade para o trabalho pode ser classificada em quatro níveis: 7-27 capacidade para o trabalho pobre; 28-36 capacidade para o trabalho moderada; 37-43 capacidade para o trabalho boa; e, 44-49 capacidade para o trabalho excelente. No primeiro caso, a análise dos resultados permite propor medidas, de modo a reparar a capacidade para o trabalho do indivíduo. No segundo caso, as medidas a propor devem visar a melhoria da capacidade para o trabalho. No terceiro caso, é essencial sustentar a capacidade para o trabalho. Por fim, no quarto caso, é importante que os trabalhadores recebam instruções acerca do modo como devem manter essa capacidade (Silva et al., 2001). Em Portugal, os primeiros

estudos iniciaram-se em 2001 e só em 2006 foi realizada a aferição para a população portuguesa. O questionário foi aplicado a uma amostra de 1955 trabalhadores portugueses de vários ramos de atividade (saúde, educação, comércio e serviços, indústria, administração pública e forças policiais, entre outros). Da amostra estudada, a maioria apresentava boa e excelente capacidade para o trabalho (Silva et al., 2011). De 2009 a 2011 foi realizada nova aferição para a população Portuguesa que envolveu 4.162 trabalhadores, com o objetivo de verificar valores de referência de capacidade para o trabalho da população ativa portuguesa. Observaram que a média do ICT total é de 40.42 (DP=5.42). Sendo o valor da média para o sexo feminino de 39.76 (DP=5.60) e para o sexo masculino 41.00 (DP=5.19). De acordo com os sectores de atividade os valores médios de ICT situam-se entre 38.9 (DP=5.63) para o Ensino, seguido da Saúde com 39.45 (DP=5.85), apresentado o setor das forças policiais a média mais alta de ICT, com 41.29 (DP=4.79), (Silva, Amaral, Pereira, Bem-haja, Rodrigues, et al., 2011).

Questionário Psicossocial de Copenhaga – (versão portuguesa por Silva et al.,(2011). O COPSQ foi desenvolvido e validado por Kristensen e Borg com a colaboração do Danish National Institute for Occupational Health in Copenhagen (Nübling et al., 2010). Este instrumento segue um conceito multidimensional, baseado no modelo de exigência e controlo, tentando explicar os fatores de risco psicossociais no trabalho como sendo uma consequência das elevadas exigências do trabalho (Kristensen, Hannerz, Høgh, & Borg, 2005). É um poderoso instrumento que reúne consenso internacional quanto à sua validade, modernidade e compreensibilidade na avaliação de muitas das mais relevantes dimensões psicossociais inerentes ao contexto laboral. O COPSQ é utilizado para a avaliação de fatores de risco psicossociais no trabalho. Este instrumento, tal como na versão original, não tem uma interpretação global, sendo constituído por 29 subescalas. A maioria dos itens destas subescalas é respondida numa escala tipo Likert. Apenas existem dois itens invertidos (42 e 45). No que diz respeito às características psicométricas o COPSQ apresenta valores de consistência interna favoráveis, verificados através do coeficiente de *alfa de cronbach* que se situou entre os valores de .60 e .90 (Silva et al., 2011).

Escala de Qualidade de Vida Profissional (ProQOL): (Professional Quality of Life Scale; Stamm, 2009; versão portuguesa por Carvalho & Sá, 2011). A ProQOL 5 é uma escala formada por 30 itens divididos em 3 subescalas que avaliam três aspetos distintos:

Satisfação por Compaixão, *Burnout* e Stress traumático secundário. A cada subescala correspondem 10 itens – Satisfação por Compaixão (itens 3,6,12,16,18,20,22,24,27,30); *Burnout* (itens 1,4,8,10,15,17,19,21,26,29) e Stress Traumático Secundário (itens 2,5,7,9,11,13,14,23,25,28). Cada item equivale a uma afirmação à qual se atribui uma pontuação que varia entre 1 e 5, correspondendo a uma escala ordinal de frequência (1=Nunca; 2=Raramente; 3= Por Vezes; 4=Freqüentemente e 5=Muito Freqüentemente). O somatório para cada subescala realiza-se através da soma da pontuação de cada um dos 10 itens correspondentes. Para realizar o somatório da subescala de *Burnout*, deve-se reverter a pontuação dos itens 1, 4, 15, 17, e 29. A consistência interna, avaliada a partir do alfa de Cronbach, da escala total é de .72. Para cada um dos somatórios de itens identificados, a percentagem de variância explicada e o índice de consistência interna são, respetivamente, para o primeiro fator (fadiga de compaixão/ trauma vicariante) .83, para o segundo fator (satisfação por compaixão) .77 e para o terceiro fator (*burnout*) .43.

2.3. Procedimentos: O presente estudo é quantitativo, baseado em questionários de auto-resposta. Todo o processo de recolha dos dados envolveu uma série de etapas. Inicialmente foi estabelecido um primeiro contacto com as instituições onde pretendíamos realizar o estudo. Depois desse contacto fomos convidadas a reunir com os representantes das instituições onde foram explicados os objetivos e finalidade do estudo bem como dos procedimentos a serem realizados. Foi elaborado um consentimento informado com toda a informação relativa ao estudo, incluindo ser de carácter voluntário e confidencial, que se encontrava juntamente com os questionários. Em algumas das instituições recolhemos os dados diretamente com as colaboradoras, infelizmente não foi possível fazê-lo com todas devido aos constrangimentos da tarefa e de horário laboral dos colaboradores, tendo sido explicado à pessoa responsável da equipa o modo de preenchimento, para que esta instrução fosse transmitida posteriormente ao colaborador. Os questionários foram então entregues às colaboradoras pelas diretoras das instituições, onde delimitamos um prazo de entrega para os recolhermos. Depois dessa recolha procedemos ao tratamento dos resultados.

2.4-Procedimentos Estatísticos: No tratamento dos dados foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS – versão 17) para a análise dos cálculos estatísticos necessários para as estatísticas descritivas e inferenciais. Para as

estatísticas descritivas foram calculadas frequências, médias e desvios-padrão das variáveis. Para obter as associações entre as variáveis calculámos coeficientes de correlação de *Pearson*. O nível de significância estatística foi estipulado para valores de $p < .05$.

3.Resultados:

Nesta secção pretendemos apresentar os resultados obtidos na sequência do tratamento estatístico. Inicialmente apresentamos os dados obtidos relativamente ao índice de capacidade para o trabalho, qualidade de vida profissional e os riscos mais relevantes presentes na amostra do estudo. Seguidamente descrevemos a análise das relações existentes entre as variáveis em estudo, nomeadamente a relação entre o COPSOQ e a ProQOL 5, bem como o COPSOQ e o ICT.

3.1. Caracterização da amostra relativamente a: Capacidade para o trabalho, Qualidade de Vida Profissional e Riscos Psicossociais

Pela análise da tabela 2 verifica-se que na sua maioria, os sujeitos inquiridos, e atendendo à escala associada ao questionário (ICT), consideram que têm excelente capacidade para o trabalho (40,4%). Apenas foram registados dois casos de indivíduos a considerarem que têm uma pobre capacidade para o trabalho.

Tabela 2 – Capacidade para o Trabalho da amostra

	n	%
Capacidade para o trabalho	Pobre	2
	Moderado	19
	Bom	41
	Excelente	42
	Total	104

*7-27 Capacidade para o trabalho pobre

28-36 Capacidade para o trabalho moderada

37-43 Capacidade para o trabalho boa

44-49 Capacidade para o trabalho excelente

No que respeita à média do índice de capacidade para o trabalho da amostra do nosso estudo em comparação com a média da População ativa portuguesa, não existem diferenças estatisticamente significativas ($t = .706$; $gl = 103$; $p = .482$), (ver tabela 3).

Tabela 3: ICT: Médias População Portuguesa-Amostra estudo

	Amostra Presente Estudo		População Portuguesa		teste-t	
	M	D.P	M	D.P	<i>t</i>	<i>p</i>
ICT	40.82	5.73	40.42	5.42	.706	.482

Relativamente à qualidade de vida profissional (ProQOL 5) há a referir que, os indivíduos na generalidade consideram que frequentemente obtêm satisfação por compaixão, pois apresentam uma média de 3.94 que se aproxima da dimensão “frequente” da escala que compõe o questionário. A dimensão *Burnout*, e com média de 2.19, localizando-se próximo do valor “raramente”, evidenciam que os sujeitos, raramente apresentam esse tipo de qualidade. Há ainda a referir que numa escala composta de 1 a 5, sendo o valor 1 nunca e o valor 5 muito frequentemente, a dimensão *stress* traumático secundário, apresentou um valor médio de 2.33.

Tabela 4- Qualidade de Vida Profissional da amostra

		n	Média
Qualidade de vida profissional	Satisfação por compaixão	104	3,94
	Burnout	104	2,19
	Stress traumático secundário	104	2,33

*1=Nunca
 2=Raramente
 3= Por Vezes
 4=Frequentemente
 5=Muito Frequentemente

Realizando uma análise à tabela 5, verifica-se que os riscos psicossociais mais evidentes na amostra em estudo, registam-se ao nível da insegurança laboral (M=4,47), transparência do papel laboral (M=4,23), significado do trabalho (M=4,40), recompensa (M=3,92), autoeficácia (M=3,98), exigências cognitivas (M=3,59), exigências emocionais (M=3,89) pois foram os que registaram o valor médio mais elevado. As dimensões menos evidentes na população que participou no estudo, são registadas ao nível dos comportamentos

ofensivos, sintomas depressivos e exigências quantitativas e influencia no trabalho, uma vez que estas registam os valores médios mais baixos. No que diz respeito às médias obtidas na nossa amostra em comparação com a média da População ativa portuguesa, verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas na maior parte das subescalas do questionário. Como por exemplo na subescala exigências emocionais ($t=4,522; gl=103; p=.000$) em que o valor da média da nossa amostra é superior ao da população portuguesa e as possibilidades de desenvolvimento ($t=-3,282; gl=103; p=.001$), demonstrando uma média inferior à da população portuguesa.

Tabela 5 – COPSQ: Médias População Portuguesa-Amostra Estudo

		Amostra			População		teste-t	
		n	Média	D. P.	Média	D.P	t	p
COPSQ	Exig. Cognitivas	104	2,46	0,81	3,79	0,71	-2,778	.006
	Exig.Emocionais	104	3,89	1,06	3,42	1,15	4,522	.000
	Poss.Desenvolvi.	104	3,54	0,93	3,85	0,81	-3,282	.001
	Apoio social Colegas	104	3,36	0,76	3,44	0,77	-1,000	.320
	Satisfação trabalho	104	3,82	1,18	3,37	0,75	3,917	.000
	Burnout	104	2,79	1,02	2,70	0,97	0,932	.354
	Stress	104	2,59	0,83	2,70	0,90	-1,266	.208
	Sintomas Depress.	104	2,28	0,82	2,35	0,91	-.816	.417
	Comp.Ofensivos	104	1,20	0,35	1,23	0,48	-.604	.547
	Exig.Quantitativas	104	2,46	0,81	2,48	0,86	-11,9	.000
	Ritmo Trabalho	104	3,17	1,16	3,18	1,00	-.061	.952
	Infl.Trabalho	104	2,51	0,81	2,83	0,89	-3,969	.000
	Previsibilidade	104	3,81	0,89	3,23	0,92	6,634	.000
	Trans.Papel Lab.	104	4,23	0,63	4,19	0,72	0,704	.483
	Recompensa	104	3,92	0,78	3,71	0,87	2,793	.006
	Conflitos Laborais	104	2,99	0,84	2,94	0,69	0,608	.545
	Apoio Social Superv.	104	3,30	0,86	3,13	0,97	2,026	.045
	Comunidade Trab.	104	3,72	0,75	3,97	0,81	-3,329	.001
	Qualidade Liderança	104	3,78	0,76	3,49	0,93	3,971	.000
	Conf.Horizontal	104	2,96	0,80	2,79	0,64	2,250	.027
	Conf.Vertical	104	3,39	0,86	3,60	0,60	-2,430	.017
	Justiça e respeito	104	3,44	0,71	3,37	0,81	1,030	.305
	Auto-Eficácia	104	3,98	1,56	3,90	0,67	0,527	.600

Signif.Trabalho	104	4,40	0,56	4,03	0,72	6,806	.000
Compromisso	104	2,69	0,55	3,40	0,90	-12,808	.000
Insegurança	104	4,47	5,10	3,13	1,47	2,680	.001
Saúde Geral	104	3,21	1,06	3,44	0,91	-2,183	.031
Conf.Trab.Familia	104	2,62	1,03	2,67	1,05	-.412	.631
Problemas Dormir	104	2,63	1,04	2,46	1,05	1,749	.083

*1=nunca
2= raramente
3=às vezes
4=frequentemente
5=sempre

3.2.Relação entre as variáveis estudadas: As análises seguintes vão-nos permitir dar resposta aos objetivos do estudo.

Começamos por analisar a relação entre o COPSOQ e o ICT. Verificámos que as variáveis mais significativas e positivas são satisfação no trabalho, recompensa, qualidade de liderança, justiça e respeito, significado do trabalho e compromisso face ao trabalho. Com valores de correlação que variam entre $r=.213$ e $r=.356$, sendo que à medida que estas aumentam, o índice de capacidade para o trabalho também aumenta. Igualmente estatisticamente significativas mas negativas verificamos os problemas em dormir, o conflito trabalho/família, saúde geral, sintomas depressivos, *stress* e o *burnout*, com valores de correlação entre $r=-.197$ e $r=-.480$. Indicando que quando estas aumentam a capacidade para o trabalho diminui (ver tabela 6).

Tabela 6: Relação entre os Riscos Psicossociais e o Índice de Capacidade para o trabalho

		ICTTOTAL
COPSOQ	Exigências cognitivas	-,074
	Exigências emocionais	-,153
	Possibilidades de desenvolvimento	,008
	Apoio social de colegas	,053
	Satisfação no trabalho	,230*
	Burnout	-,361**
	Stress	-,480**
	Sintomas depressivos	-,418**

Comportamentos ofensivos	-,092
Exigências quantitativas	-,019
Ritmo de trabalho	-,320
Influência no trabalho	,185
Previsibilidade	,113
Transparência papel laboral	,116
Recompensa	,355**
Conflitos laborais	,108
Apoio supervisores	,182
Comunidade de trabalho	,190
Qualidade de liderança	,311**
Confiança horizontal	,024
Confiança vertical	-,034
Justiça e respeito	,213*
Auto-eficácia	,132
Significado trabalho	,356**
Compromisso face ao trabalho	,311**
Insegurança laboral	-,051
Saúde geral	-,358**
Conflito trabalho/família	-,197*
Problemas em dormir	-,310**

**p < .01

* p<.05

Relativamente à relação entre os Riscos Psicossociais (COPSOQ) e a Qualidade de vida Profissional (ProQOL 5), constatámos que no que diz respeito à satisfação por compaixão as variáveis mais significativas são comunidade social no trabalho, qualidade de liderança, significado do trabalho, compromisso face ao local de trabalho, apoio social de colegas e apoio social de supervisores, com correlações que variam entre $r=.334$ e $r=.478$. Apresentam relação estatisticamente significativa e positiva com a satisfação por compaixão, uma vez que aumentando o índice destas, aumenta o índice da satisfação por compaixão. As variáveis exigências quantitativas ($r=-.215, p=.028$) e ritmo de trabalho

($r=-.202, p=.040$), também se encontram estatisticamente significativas com a satisfação por compaixão embora que no sentido negativo, o que significa que à medida que estas aumentam a satisfação por compaixão diminui. No que diz respeito ao *burnout* as variáveis mais significativas e no sentido positivo são o *stress*, os sintomas depressivos, o ritmo de trabalho e comportamentos ofensivos, com correlações que variam entre $r=.307$ e $r=.529$. O que indica que à medida que estas aumentam o *burnout* também aumenta. Podemos verificar também que existem mais variáveis estatisticamente significativas, com valores de correlação que variam entre $r=-.343$ e $r=-.442$ das quais, previsibilidade, transparência do papel laboral, recompensa, qualidade de liderança, justiça e respeito e significado do trabalho mas estas no sentido negativo uma vez que à medida que aumentam o *burnout* vai diminuir. No que diz respeito ao *stress* traumático secundário as variáveis mais significativas são o *stress* ($r=.482, p=.000$), os sintomas depressivos ($r=.479, p=.000$), exigências cognitivas ($r=.287, p=.003$), problemas em dormir ($r=.302, p=.002$) e o *burnout* ($r=.352, p=.000$), sendo estas no sentido positivo quando aumentam, aumenta por sua vez o *stress* traumático secundário. No sentido negativo e sendo significativa, verifica-se uma associação entre a variável recompensa e o *stress* traumático secundário ($r=-.275, p=.005$), que nos informa que à medida que a recompensa aumenta o *stress* traumático secundário diminui (ver tabela 7).

Tabela 7 – Relação entre Riscos Psicossociais e Qualidade de Vida Profissional

		ProQOL		
		Satisfação por compaixão	Burnout	Stress Traumático Secundário
COPSOQ	Exigências emocionais	,108	,106	,147
	Possib.Desenvolvimento	,221*	-,033	,117
	Previsibilidade	,257**	-,343**	-,101
	Apoio social Colegas	,334**	-,178	,102
	Apoio social supervisores	,387**	-,238*	,031
	Satisfação trabalho	,097	-,102	,138
	Insegurança laboral	,058	-,018	-,046
	Stress	-,188	,415**	,482**
	Sintomas depressivos	-,163	,529**	,479**
	Exig.Quantitativas	-,215*	-,341**	,144
	Ritmo trabalho	-,202*	,354**	,168

Exig.Cognitivas	,146	,124	,287**
Influência trabalho	,188	,056	,095
Trans.papel laboral	,347**	-,379**	-,185
Recompensa	,356**	-,442**	-,275**
Conflitos laborais	-,034	,133	,138
Comunidade social trabalho	,437**	-,170	,045
Qualidade de liderança	,428**	-,398**	-,049
Confiança horizontal	-,118	,191	,109
Confiança vertical	,253**	-,208*	-,050
Justiça e respeito	,284**	-,384**	-,145
Auto-eficácia	,154	-,226*	-,145
Significado trabalho	,478**	-,413**	-,111
Compromisso face ao trabalho	,404**	-,297**	-,006
Saúde geral	-,139	,061	,068
Conflito trabalho/família	,003	,286**	,193*
Problemas em dormir	-,041	,289**	,302**
Burnout	,116	,261**	,352**
Comportamentos ofensivos	-,065	,307**	,292**

**p < .01

*, p< .05

4.Discussão

O presente estudo tinha como principal objetivo analisar os efeitos dos riscos psicossociais na capacidade para o trabalho e na qualidade de vida profissional numa amostra de cuidadores formais de idosos. Para o efeito recorremos a questionários de auto-resposta que foram preenchidos pelos próprios (cuidadores formais).

No que diz respeito à capacidade para o trabalho a nossa amostra revela ter boa capacidade para o trabalho. Estes resultados estão de acordo com os dados obtidos por Silva e colaboradores (2001) que nos diz que a média da população ativa portuguesa possui boa capacidade para o trabalho (Silva et al., 2001). No que diz respeito aos riscos psicossociais, os fatores de risco mais evidenciados na nossa amostra foram a insegurança laboral, transparência do papel laboral, significado do trabalho, recompensa, autoeficácia, exigências cognitivas e exigências emocionais. Estes resultados vão de encontro ao estudo de Silva e colaboradores (2011), mas apenas em alguns dos fatores, sendo que a população portuguesa apresenta valores críticos ao nível da insegurança laboral, exigências cognitivas

e emocionais, relativamente aos fatores transparência do papel laboral, ao significado do trabalho, à recompensa e auto-eficácia estes resultados não são críticos, sendo que na nossa amostra revelaram-se de risco. Este facto poder-se-á dever às dificuldades sentidas pelos participantes da nossa amostra aquando o preenchimento dos questionários, e de sentirem algum comprometimento, especialmente em determinadas questões, impedindo-os de responder sincera e livremente a determinadas questões.

Relativamente à relação entre os riscos psicossociais e a capacidade para o trabalho, verificámos que à medida que o *stress*, os problemas de saúde, problemas em dormir, *burnout*, os sintomas depressivos aumentam, a capacidade para o trabalho diminui. Podemos afirmar que os nossos resultados vão de encontro a estudos realizados, sendo que estes nos dizem que quando as exigências do trabalho não se adequam às capacidades dos trabalhadores pode surgir desgaste quer físico quer mental, traduzindo-se em implicações diretas na saúde, nomeadamente aumento de *stress*, mal-estar e vulnerabilidade a doenças diminuindo, por conseguinte, a capacidade do indivíduo para o trabalho (Ilmarinen, 2001; Martinez et al., 2009; Pereira, Silva, Castelo-Branco, & Latino, 2002). De acordo com Ruitenburg, Frings-Dresen, e Sluite (2012), os profissionais com depressão, *burnout*, *stress*, revelam a sua capacidade para o trabalho como insuficiente. Um outro estudo também mostrou existência de correlação entre a capacidade para o trabalho, o *burnout*, o *stress* e a saúde em geral (Nübling et al., 2006). Verificámos também que quando a satisfação no trabalho aumenta a capacidade para o trabalho também aumenta, o que vai de encontro ao estudo de Martinez & Latorre (2006) que refere que quanto melhor a satisfação no trabalho, melhor será a saúde do colaborador e consequentemente melhor a capacidade para o trabalho do mesmo.

No que respeita à análise da relação entre os riscos psicossociais no trabalho e a qualidade de vida profissional verificámos que quanto maior for o *stress*, os sintomas depressivos e as exigências do trabalho, maior será o *burnout*, sendo este um dos aspetos negativos da qualidade de vida profissional. Estes resultados vão de encontro a alguns estudos que nos dizem que elevados níveis de *burnout* correspondem por sua vez a elevados sintomas depressivos e a uma menor qualidade de vida (Day & Anderson, 2011; Takai et al., 2009). Assim como o estudo de Gray- Stanley & Muramatsu (2011) através do qual se verificou uma associação entre o *burnout* e o *stress* no trabalho, especialmente com o excesso do mesmo. Verificámos também que os comportamentos ofensivos

contribuem para o *burnout*, na medida em que quando estes aumentam, o *burnout* também aumenta, o que vem corroborar um estudo que identificou o *bullying* como o fator de risco com maior associação com o *burnout* (Niedhammer et al., 2012). No nosso estudo não foi a associação mais forte, no entanto obteve-se uma correlação elevada com o mesmo. Ainda a respeito da mesma variável, o nosso estudo demonstrou que a previsibilidade e o significado do trabalho também interferem com o *burnout*, sendo que o aumento destes vai provocar uma diminuição do *burnout*, este facto é corroborado por um estudo de Borritz e colaboradores (2005) que nos diz que uma baixa previsibilidade se associa com o *burnout*. No que diz respeito ao *stress* traumático secundário, outra dimensão negativa da qualidade de vida profissional, os fatores de risco mais relevantes foram os problemas em dormir, o *stress*, os sintomas depressivos. O que vai de encontro à literatura que nos indica que o *stress* traumático secundário consiste num sentimento negativo relacionado com o trabalho provocando algumas dificuldades, como por exemplo no sono, devido ao contato com o sofrimento, com a morte daqueles que ajudamos (Leon et al., 1999; Stamm, 2010). No que diz respeito à satisfação por compaixão, dimensão positiva da qualidade de vida profissional, verificámos que a qualidade de liderança, a comunidade social no trabalho, o significado do trabalho, o compromisso face ao local de trabalho e o apoio de colegas e supervisores aumentam a satisfação por compaixão, enquanto que as exigências quantitativas e o ritmo de trabalho fazem diminuir a satisfação por compaixão. Estes dados vão de encontro à literatura que nos diz que a satisfação por compaixão consiste num sentimento de prazer que advém da oportunidade de realizar um bom trabalho, associando-se a sentimentos de realização, ou seja, de satisfação relacionado com o trabalho, e que esta satisfação atua como um fator protetor dos fatores stressantes do trabalho (Stamm, 2010). Assim como estes profissionais necessitam de receber apoio dos colegas de trabalho para se sentirem mais satisfeitas na realização do mesmo (Huai-Ting et al., 2008), para poderem lidar com questões de ordem emocional e sentirem-se bem na sua atividade laboral (Siebert & Siebert, 2007), tendo em conta as grandes exigências emocionais com que estão expostos ao lidar com os problemas e dificuldades dos idosos. Da mesma forma o *empowerment* e a qualidade de serviço promovem satisfação no cumprimento das tarefas (Kostiwa & Meeks, 2009).

Constatámos e é corroborado por estudos que as condições psicossociais no trabalho contribuem para a saúde e qualidade de vida dos profissionais (Edvardsson et al.,

2008) assim como quanto maior a capacidade para o trabalho, melhor a qualidade de vida do trabalhador (Mattéi Martins, 2008).

O nosso estudo contribuiu para a identificação de possíveis riscos psicossociais que se associam a uma menor capacidade para o trabalho, bem como uma menor qualidade de vida dos cuidadores formais. Permitindo, desta forma dar um contributo para o desenvolvimento de programas que visem a manutenção e a promoção da saúde, capacidade para o trabalho e qualidade de vida dos cuidadores formais. É extremamente importante que os cuidadores formais se sintam aptos tanto física como mentalmente para poder fazer face às exigências do trabalho e para poderem dar o melhor apoio possível e assim proporcionar uma melhor qualidade de vida e bem-estar aos idosos.

Devem ser apontadas algumas limitações ao nosso estudo como por exemplo o reduzido tamanho da amostra, o facto dos cuidadores formais terem tido algum receio em responder aos questionários devido a possíveis repercussões no trabalho. Assim como, a baixa escolaridade de alguns cuidadores poder ter interferido nas respostas, sendo que estes podem não ter compreendido algumas questões o que faz com que as respostas possam não ser totalmente fidedignas. Uma outra limitação prende-se com o facto de o nosso estudo ser correlacional. Permite-nos saber que existem associações entre as variáveis mas não em que direcção estas se apresentam.

Para futuras investigações sugerimos uma amostra mais representativa, e que sejam realizados estudos longitudinais para poder acompanhar o trabalhador no sentido de verificar se existem diferenças ao longo do tempo.

Reforçamos a importância da realização deste tipo de estudos que poderão contribuir para a melhoria das condições organizacionais, da capacidade de trabalho, e bem-estar dos profissionais e, conseqüentemente, na qualidade dos cuidados prestados aos idosos institucionalizados.

Referências:

- Almeida, A. J. P. S. (2008). *A Pessoa Idosa institucionalizada em Lares Aspectos e contextos da Qualidade de Vida*. (Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto)
- Azevedo, L., Loureiro, C., Pereira, J. P., & Cunha, M. J. (2010). Vulnerabilidade ao stress, desordens emocionais, qualidade de vida e bem-estar em cuidadores formais de idosos institucionalizados. Apresentação de um estudo exploratório.
- Bellusci, S. M., & Fischer, F. M. (1999). Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses. *Revista de Saúde Pública*, 33, 602-609.
- Borritz, M., Bültmann, U., Rugulies, R., Christensen, K. B., Villadsen, E., & Kristensen, T. S. (2005). Psychosocial work characteristics as predictors for burnout: findings from 3-year follow up of the PUMA Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47, 1015-1025 doi: 10.1097/01.jom.0000175155.50789.98
- Carvalho, P. R. C. & Sá (2011). Estudo da fadiga por compaixão nos cuidados paliativos em Portugal: tradução e adaptação cultural da escala “Professional quality of life 5”. Tese de Mestrado apresentada no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Porto.
- Castle, N., Degenholtz, H., & Rosen, J. (2006). Determinants of staff job satisfaction of caregivers in two nursing homes in Pennsylvania. *BMC Health Services Research*, 6, 60. doi:10.1186/1472-6963-6-60
- Christensen, K. B., Nielsen, M. L., Rugulies, R., Smith-Hansen, L., & Kristensen, T. S. (2005). Workplace levels of psychosocial factors as prospective predictors of registered sickness absence. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47, 933-940.
- Day, J. R., & Anderson, R. A. (2011). Compassion fatigue: an application of the concept to informal caregivers of family members with dementia. *Nursing Research and Practice*, 2011 doi:10.1155/2011/408024
- Dreer, L. E., Elliott, T. R., Shewchuk, R., Berry, J. W., & Rivera, P. (2007). Family caregivers of persons with spinal cord injury: Predicting caregivers at risk for

- probable depression. *Rehabilitation Psychology; Rehabilitation Psychology*, 52, 351 doi: 10.1037/0090-5550.52.3.351
- Edvardsson, D., Winblad, B., & Sandman, P. O. (2008). Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward. *The Lancet Neurology*, 7, 362-367 doi.org/10.1016/S1474-4422(08)70063-2
- Gray-Stanley, J. A., & Muramatsu, N. (2011). Work stress, burnout, and social and personal resources among direct care workers. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1065-1074 doi.org/10.1016/j.ridd.2011.01.025
- Hartke, R. J., King, R. B., Heinemann, A. W., & Semik, P. (2006). Accidents in older caregivers of persons surviving stroke and their relation to caregiver stress. *Rehabilitation Psychology*, 51, 150. doi: 10.1037/0090-5550.51.2.150
- Huai-Ting, K., Teresa Jeo-Chen, Y., & Li, I. C. (2008). Relationship between organizational empowerment and job satisfaction perceived by nursing assistants at long-term care facilities. [Article]. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 3059-3066.
- Ilmarinen. (2001). Aging workers. *Occupational and environmental medicine*, 58, 546-546. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02072
- Ilmarinen, J. (2009). Work ability—a comprehensive concept for occupational health research and prevention. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 1-5.
- Kaskie, B., Gregory, D., & Van Gilder, R. (2009). Community mental health service use by older adults with dementia. *Psychological Services*, 6, 56. doi: 10.1037/a0014438
- Kim, K. H., Bursac, Z., DiLillo, V., White, D. B., & West, D. S. (2009). Stress, race, and body weight. *Health Psychology*, 28, 131. doi: 10.1037/a0012648
- Kostiwa, I. M., & Meeks, S. (2009). The relation between psychological empowerment, service quality, and job satisfaction among certified nursing assistants. *Clinical Gerontologist*, 32, 276-292. doi:10.1080/07317110902895309
- Kristensen, Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire-a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 438-449.
- Kristensen, T. S. (2005). Intervention studies in occupational epidemiology. *Occupational and environmental medicine*, 62, 205-210. doi:10.1136/oem.2004.016097

- Leon, A. M., Altholz, J. A. S., & Dziegielewska, S. F. (1999). Compassion Fatigue. *Journal of Gerontological Social Work*, 32, 43-62. doi:10.1300/J083v32n01_04
- Martinez, M. C., & Latorre, M. (2006). Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa. *Revista de Saúde Pública*, 40, 851-858.
- Martinez, M. C., Latorre, M. d. R. D. d. O., & Fischer, F. M. (2009). Validity and reliability of the Brazilian version of the Work Ability Index questionnaire. *Revista de Saúde Pública*, 43, 525-532. doi.org/10.1590/S0034-89102009005000017
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. 1982: Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Maslach, C. (2003). *Burnout: The cost of caring*: Ishk Book Service.
- Mattéi Martins, M. (2008). Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos.(Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Niedhammer, I., Chastang, J.-F., Sultan-Taïeb, H., Vermeylen, G., & Parent-Thirion, A. (2012). Psychosocial work factors and sickness absence in 31 countries in Europe. *The European Journal of Public Health*. doi: 10.1093/eurpub/cks124
- Nübling, M., Stöbel, U., Hasselhorn, H.-M., Michaelis, M., & Hofmann, F. (2006). Measuring psychological stress and strain at work-Evaluation of the COPSQ Questionnaire in Germany. *GMS Psycho-Social Medicine*, 3.
- Nübling, M., Vomstein, M., Schmidt, S., Gregersen, S., Dulon, M., & Nienhaus, A. (2010). Psychosocial work load and stress in the geriatric care. *BMC Public Health*, 10, 428. doi:10.1186/1471-2458-10-428
- Pereira, A., Silva, C., Castelo-Branco, M., & Latino, M. (2002). *Saúde e a capacidade para o trabalho na docência*. Trabalho apresentado no IV Congresso Nacional de Saúde Ocupacional.
- Governo Português (2012). *Ano europeu do envelhecimento ativo e da solidariedade entre gerações - Programa de ação do AEEASG 2012 Portugal*.: retirado em: <http://www.igfse.pt/upload/docs/2012/Programa%20A%C3%A7aoAnoEuropeu2012.pdf>
- Rossi, A., Cetrano, G., Pertile, R., Rabbi, L., Donisi, V., Grigoletti, L., Amaddeo, F. (2012). Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in

- community-based mental health services. *Psychiatry Research*, 200, 933-938. doi.org/10.1016/j.psychres.2012.07.029.
- Rugulies, R., Aust, B., & Pejtersen, J. H. (2010). Do psychosocial work environment factors measured with scales from the Copenhagen Psychosocial Questionnaire predict register-based sickness absence of 3 weeks or more in Denmark? *Scandinavian journal of public health*, 38, 42-50. doi: 10.1177/1403494809346873
- Ruitenburg, M. M., Frings-Dresen, M. H. W., & Sluiter, J. K. (2012). The prevalence of common mental disorders among hospital physicians and their association with self-reported work ability: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 12, 292. doi:10.1186/1472-6963-12-292
- Sell, L. (2009). Predicting long-term sickness absence and early retirement pension from self-reported work ability. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82, 1133-1138. doi: 10.1007/s00420-009-0417-6
- Siebert, D. C., & Siebert, C. F. (2007). Help seeking among helping professionals: a role identity perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77, 49-55. doi: 10.1037/0002-9432.77.1.49
- Silva, C., Amaral, V., Pereira, A., Bem-Haja, P., Pereira, A., Rodrigues, V., Nossa, P. (2011). *Copenhagen Psychosocial Questionnaire-Portugal e Países Africanos de língua oficial portuguesa*. Aveiro: Análise Exacta - Consultadoria, Formação e Edição de livros.
- Silva, C., Amaral, V., Pereira, A., Bem-haja, P., Rodrigues, V., Alves, A. (2011). Índice de capacidade para o trabalho – Portugal e Países Africanos de língua oficial portuguesa. Aveiro: Análise Exata – Consultadoria, Formação e Edição de Livros.
- Silva, C., Rodrigues, V., Pereira, A., Cotrim, T., Silvério, J., Rodrigues, P., Sousa, C. (2001). Índice de Capacidade para o Trabalho-Portugal e Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa. *FCT–Fundação para a Ciência e a Tecnologia*.
- Stamm, B. (2010). The concise manual for the professional quality of life scale: Pocatello, ID: ProQoL. org.
- Takai, M., Takahashi, M., Iwamitsu, Y., Ando, N., Okazaki, S., Nakajima, K., Miyaoka, H. (2009). The experience of burnout among home caregivers of patients with dementia: relations to depression and quality of life. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49. doi: 10.1016/j.archger.2008.07.002

- Testad, I., Mikkelsen, A., Ballard, C., & Aarsland, D. (2010). Health and well-being in care staff and their relations to organizational and psychosocial factors, care staff and resident factors in nursing homes. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25, 789-797. doi: 10.1002/gps.2419
- Thomas, P., Lalloué, F., Preux, P. M., Hazif, Thomas, C., Pariel, S., Inscale, R., Clément, J. P. (2006). Dementia patients caregivers quality of life: the PIXEL study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 50-56. doi: 10.1002/gps.1422

ANEXOS

Anexo 1: Pedidos de Autorização para estudo com cuidadores formais

Jennifer Santos

Sandra Saúde

Aveiro, 15 de Janeiro de 2013

Exmº Sr. Provedor Dr. Amorim Figueiredo

Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Águeda

Assunto: Pedido de autorização para realização de estudo científico

No âmbito do Mestrado de 2º Ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade de Aveiro, encontramos-nos presentemente a desenvolver um trabalho de investigação com o objetivo geral de avaliar a capacidade para o trabalho, os riscos psicossociais do mesmo, a qualidade de vida bem como a saúde mental dos cuidadores formais.

Para a realização do mesmo necessitamos de recolher informação através da utilização de instrumentos de avaliação. Os instrumentos selecionados para o efeito são: o Índice de Capacidade para o trabalho (ICT); o Questionário Psicossocial de Copenhaga (COPSOQ); a Escala de Qualidade de vida Profissional (ProQOL 5); Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) e a Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar (EADH).

Assim vimos por este meio solicitar a V. Exª. autorização para aplicação dos mesmos na Vossa instituição a fim de recolher os dados.

Resta ressaltar que toda a informação recolhida é estritamente confidencial e anónima e que será solicitada autorização individual a cada participante na investigação.

Agradecemos desde já toda a atenção e colaboração que nos possa dispensar.

Com os melhores cumprimentos,

Jennifer Santos

Sandra Saúde

Jennifer Santos

Sandra Saúde

Aveiro, 15 de Janeiro de 2013

Exmº Sr. Provedor Dr. Armando Porto

Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Coimbra

Assunto: Pedido de autorização para realização de estudo científico

No âmbito do Mestrado de 2º Ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade de Aveiro, encontramos-nos presentemente a desenvolver um trabalho de investigação com o objetivo geral de avaliar a capacidade para o trabalho, os riscos psicossociais do mesmo, a qualidade de vida bem como a saúde mental dos cuidadores formais.

Para a realização do mesmo necessitamos de recolher informação através da utilização de instrumentos de avaliação. Os instrumentos selecionados para o efeito são: o Índice de Capacidade para o trabalho (ICT); o Questionário Psicossocial de Copenhaga (COPSOQ); a Escala de Qualidade de vida Profissional (ProQOL 5); Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) e a Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar (EADH).

Assim vimos por este meio solicitar a V. Exª. autorização para aplicação dos mesmos na Vossa instituição a fim de recolher os dados.

Resta ressaltar que toda a informação recolhida é estritamente confidencial e anónima e que será solicitada autorização individual a cada participante na investigação.

Agradecemos desde já toda a atenção e colaboração que nos possa dispensar.

Com os melhores cumprimentos,

Jennifer Santos

Sandra Saúde

Jennifer Santos

Sandra Saúde

Aveiro, 15 de Janeiro de 2013

Exmº Sr. Provedor Dr. Lacerda Pais

Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Aveiro

Assunto: Pedido de autorização para realização de estudo científico

No âmbito do Mestrado de 2º Ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade de Aveiro, encontramos-nos presentemente a desenvolver um trabalho de investigação com o objetivo geral de avaliar a capacidade para o trabalho, os riscos psicossociais do mesmo, a qualidade de vida bem como a saúde mental dos cuidadores formais.

Para a realização do mesmo necessitamos de recolher informação através da utilização de instrumentos de avaliação. Os instrumentos selecionados para o efeito são: o Índice de Capacidade para o trabalho (ICT); o Questionário Psicossocial de Copenhaga (COPSOQ); a Escala de Qualidade de vida Profissional (ProQOL 5); Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) e a Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar (EADH).

Assim vimos por este meio solicitar a V. Ex^a. autorização para aplicação dos mesmos na Vossa instituição a fim de recolher os dados.

Resta ressaltar que toda a informação recolhida é estritamente confidencial e anónima e que será solicitada autorização individual a cada participante na investigação.

Agradecemos desde já toda a atenção e colaboração que nos possa dispensar.

Com os melhores cumprimentos,

Jennifer Santos

Sandra Saúde

Jennifer Santos

Sandra Saúde

Aveiro, 15 de Janeiro de 2013

Exmº Sr. Diretor do Centro de Assistência Paroquial da Granja do Ulmeiro

Assunto: Pedido de autorização para realização de estudo científico

No âmbito do Mestrado de 2º Ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade de Aveiro, encontramos-nos presentemente a desenvolver um trabalho de investigação com o objetivo geral de avaliar a capacidade para o trabalho, os riscos psicossociais do mesmo, a qualidade de vida bem como a saúde mental dos cuidadores formais.

Para a realização do mesmo necessitamos de recolher informação através da utilização de instrumentos de avaliação. Os instrumentos selecionados para o efeito são: o Índice de Capacidade para o trabalho (ICT); o Questionário Psicossocial de Copenhaga (COPSOQ); a Escala de Qualidade de vida Profissional (ProQOL 5); Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) e a Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar (EADH).

Assim vimos por este meio solicitar a V. Exª. autorização para aplicação dos mesmos na Vossa instituição a fim de recolher os dados.

Resta ressaltar que toda a informação recolhida é estritamente confidencial e anónima e que será solicitada autorização individual a cada participante na investigação.

Agradecemos desde já toda a atenção e colaboração que nos possa dispensar.

Com os melhores cumprimentos,

Jennifer Santos

Sandra Saúde

Jennifer Santos

Sandra Saúde

Aveiro, 15 de Janeiro de 2013

Exmº Sr. Diretor da Fundação CESDA – Lar Passo Sénior

Assunto: Pedido de autorização para realização de estudo científico

No âmbito do Mestrado de 2º Ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade de Aveiro, encontramos-nos presentemente a desenvolver um trabalho de investigação com o objetivo geral de avaliar a capacidade para o trabalho, os riscos psicossociais do mesmo, a qualidade de vida bem como a saúde mental dos cuidadores formais.

Para a realização do mesmo necessitamos de recolher informação através da utilização de instrumentos de avaliação. Os instrumentos selecionados para o efeito são: o Índice de Capacidade para o trabalho (ICT); o Questionário Psicossocial de Copenhaga (COPSOQ); a Escala de Qualidade de vida Profissional (ProQOL 5); Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) e a Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar (EADH).

Assim vimos por este meio solicitar a V. Ex^a. autorização para aplicação dos mesmos na Vossa instituição a fim de recolher os dados.

Resta ressaltar que toda a informação recolhida é estritamente confidencial e anónima e que será solicitada autorização individual a cada participante na investigação.

Agradecemos desde já toda a atenção e colaboração que nos possa dispensar.

Com os melhores cumprimentos,

Jennifer Santos

Sandra Saúde

Jennifer Santos

Sandra Saúde

Aveiro, 15 de Janeiro de 2013

Exm^a Sra. Diretora do Centro Social Paroquial de Santo André

Assunto: Pedido de autorização para realização de estudo científico

No âmbito do Mestrado de 2º Ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade de Aveiro, encontramos-nos presentemente a desenvolver um trabalho de investigação com o objetivo geral de avaliar a capacidade para o trabalho, os riscos psicossociais do mesmo, a qualidade de vida bem como a saúde mental dos cuidadores formais.

Para a realização do mesmo necessitamos de recolher informação através da utilização de instrumentos de avaliação. Os instrumentos selecionados para o efeito são: o Índice de Capacidade para o trabalho (ICT); o Questionário Psicossocial de Copenhaga (COPSOQ); a Escala de Qualidade de vida Profissional (ProQOL 5); Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) e a Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar (EADH).

Assim vimos por este meio solicitar a V. Ex^a. autorização para aplicação dos mesmos na Vossa instituição a fim de recolher os dados.

Resta ressaltar que toda a informação recolhida é estritamente confidencial e anónima e que será solicitada autorização individual a cada participante na investigação.

Agradecemos desde já toda a atenção e colaboração que nos possa dispensar.

Com os melhores cumprimentos,

Jennifer Santos

Sandra Saúde

Anexo 2 – Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorrecto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações.

Título do estudo: Avaliação da capacidade para o trabalho, riscos psicossociais, qualidade de vida profissional e saúde mental numa amostra de cuidadores formais.

Enquadramento: Este estudo insere-se no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade de Aveiro, das alunas Jennifer Cristina Gomes Alfaiate Santos e Sandra Neves Martins dos Santos Ferreira Saúde, sob orientação científica da Professora Doutora Sara Monteiro.

Explicação do estudo: A recolha de dados será realizada através do preenchimento dos questionários que seguem em anexo. Estes avaliam a capacidade para o trabalho, riscos psicossociais no trabalho, qualidade de vida profissional e saúde mental, objetivando uma melhor caracterização e compreensão destas variáveis e consequente prevenção destes problemas.

Condições: A participação no estudo é **voluntária**, não sendo oferecida qualquer remuneração ou gratificação. Garantimos a **confidencialidade** e **anonimato** e uso exclusivo dos dados recolhidos para efeitos de investigação.

A equipa do projeto agradece a sua disponibilidade e colaboração.

Jennifer Santos

Sandra Saúde

Sara Monteiro

Para mais informações e/ou esclarecimentos contactar:
Sara Otília Marques Monteiro
Professora Auxiliar Convidada
Psicóloga (Céd. OPP n.º4830)
Universidade de Aveiro, Departamento de Educação
Campus Universitário de Santiago. 3810-193 Aveiro, Portugal.
Telefone: (+351) 234 370 353
smonteiro@ua.pt

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para fins investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Sim ☐ Não ☐

Anexo 3: Questionário de Avaliação do Índice de Capacidade para o Trabalho - ICT

Índice de Capacidade para o Trabalho | 2011

FINNISH INSTITUTE OF OCCUPATIONAL HEALTH

ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO

(PORTUGAL E PAÍSES AFRICANOS DE LÍNGUA OFICIAL PORTUGUESA)

O Work Ability Index (WAI) foi desenvolvido pelo Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional (FIOH), Helsínquia. A versão portuguesa foi desenvolvida no âmbito do Projeto POCTI/ESP/40743/2001 da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT), com o apoio financeiro e logístico do Sindicato dos Enfermeiros (Porto), e envolveu as Universidades do Minho (Departamento de Psicologia), de Coimbra (Faculdade de Medicina) e Técnica de Lisboa (Departamento de Ergonomia da FMH). A equipa, coordenada por Carlos Fernandes da Silva, Professor Catedrático da Universidade de Aveiro, incluiu Vitor Rodrigues (Faculdade de Medicina de Coimbra), Anabela Pereira (Universidade de Aveiro), Teresa Cotrim (Faculdade de Motricidade Humana), Jorge Silvério (Universidade do Minho), Paulo Rodrigues (Universidade da Beira Interior), Paula Maia (Sindicato dos Enfermeiros) e Cláudia Sousa (Bolsista do Projeto). Os Doutores Juhani Ilmarinen (FIOH) e Maria Helena Pinto de Azevedo foram os consultores do projeto. A versão portuguesa do WAI é propriedade intelectual do Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEIS da UC).

Por favor, no preenchimento deste questionário dê a sua opinião sobre a sua capacidade de trabalho e os fatores que a afetam. O preenchimento deste questionário é voluntário. O seu consentimento é solicitado na última página do questionário. Todas as informações fornecidas são confidenciais e serão utilizadas somente para fins de Investigação Científica. **Instruções de preenchimento:** Por favor, preencha o questionário com atenção e **responda a todas as questões**. Para responder faça um círculo em redor do número da alternativa de resposta que melhor reflete a sua opinião, ou escreva a resposta no espaço fornecido.

Dados Gerais:

Sexo

Feminino 1

Masculino 2

IDADE: ____ anos

Estado Civil:

Solteiro(a) 1

Casado(a) 2

União de facto 3

Viúvo 4

Separado(a) 5

Divorciado(a) 6

Habilitações Literárias:

Básico – 1º ciclo (4º ano) 1

Básico – 2º ciclo (6º ano) 2

Básico – 3º ciclo (9º ano) 3

Secundário (12º ano) 4

Médio 5

Bacharelato 6

Licenciatura 7

Mestrado 8

Doutoramento 9

Data: ____/____/____

Data de Nascimento: ____/____/____

Profissão:

Função:

Local de Trabalho:

Serviço, setor ou unidade:

As principais exigências da sua atividade de trabalho são:

Mentais 1

Físicas 2

Ambas, mentais e físicas 3

ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO

1. Capacidade de trabalho atual comparada com o seu melhor

Assuma que a sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor de 10 pontos. Que pontuação dá à sua capacidade para o trabalho atual?

(0 significa a sua total incapacidade para o trabalho)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Incapacidade
total

Capacidade
máxima

2. Capacidade de trabalho em relação às exigências da atividade

Como avalia a sua atual capacidade para o trabalho relativamente às exigências físicas?

Muito boa.....5
Boa.....4
Moderada.....3
Frac.....2
Muito fraca.....1

Como avalia a sua atual capacidade para o trabalho relativamente às exigências mentais?

Muito boa.....5
Boa.....4
Moderada.....3
Frac.....2
Muito fraca.....1

3. Doenças Atuais

Na lista seguinte, assinale as suas doenças ou lesões. Indique também se foram diagnosticadas ou tratadas por um médico.

Para cada doença, em caso afirmativo pode assinalar 2 ou 1, ou na ausência de doença, não assinale nenhuma alternativa.

Sim
Opinião Diagnóstico
própria (2) médico (1)

Lesão resultante de acidente

01 Coluna / costas 2 1
02 Membro superior / mão 2 1
03 Membro inferior / pé..... 2 1
04 Outras partes do corpo.
Zona e tipo de lesão?..... 2 1

Sim
Opinião Diagnóstico
própria (2) médico (1)

Lesão Músculo - Esquelética

05 Perturbação na parte superior das costas / pescoço, com dor frequente..... 2 1
06 Perturbação na parte inferior das costas / coluna lombar, com dor frequente..... 2 1
07 Ciática, dor das costas para a perna..... 2 1
08 Perturbação dos membros superiores ou inferiores (mãos / pés), com dor frequente..... 2 1
09 Reumatismo, dor nas articulações 2 1
10 Outra perturbação músculo - esquelética. Qual?..... 2 1

Doença no Aparelho Circulatório

11 Hipertensão (tensão arterial alta)..... 2 1
12 Doença coronária, fadiga, dor no peito (angina de peito)..... 2 1
13 Trombose coronária, enfarte do miocárdio..... 2 1
14 Insuficiência cardíaca..... 2 1
15 Outra doença cardiovascular. Qual?..... 2 1

Doença Respiratória

16 Infecções repetidas nas vias respiratórias (amigdalite, sinusite aguda, bronquite aguda)..... 2 1
17 Bronquite crónica..... 2 1
18 Sinusite / rinite crónica..... 2 1
19 Asma 2 1
20 Enfisema pulmonar 2 1
21 Tuberculose pulmonar..... 2 1
22 Outra doença respiratória. Qual?..... 2 1

Perturbação Mental

23 Problema de saúde mental grave (por exemplo, depressão grave)..... 2 1
24 Perturbação mental ligeira (por ex: depressão ligeira, nervosismo, ansiedade, problemas de sono) 2 1

Doença Neurológica e Sensorial

25 Doença ou lesão auditiva..... 2 1
26 Doença ou lesão dos olhos (não considere a miopia, astigmatismo,...)..... 2 1
27 Doença do sistema nervoso (por exemplo, AVC ou trombose, nevralgia, enxaquecas, epilepsia)..... 2 1
28 Outra doença do sistema nervoso ou dos órgãos dos sentidos.
Qual?..... 2 1

	Opinião própria (2)	Sim Diagnóstico médico (1)
Doença Digestiva		
29 Litíase (pedra) ou doença da vesícula...	2	1
30 Doença do fígado ou pâncreas.....	2	1
31 Úlcera gástrica ou duodenal.....	2	1
32 Desconforto / irritação gástrica ou duodenal.....	2	1
33 Irritação do cólon ou colite.....	2	1
34 Outra doença digestiva.....		
Qual?	2	1
Doença Uro-Genital		
35 Infecção urinária.....	2	1
36 Doença renal.....	2	1
37 Doença do aparelho reprodutor (por ex: infecção da próstata nos homens e dos ovários ou útero nas mulheres).....	2	1
38 Outra doença uro-genital		
Qual?	2	1
Doença Dermatológica		
39 Alergia / eczema.....	2	1
40 Outro tipo de irritação da pele Qual?	2	1
41 Outro tipo de doença da pele Qual?	2	1
Tumor		
42 Tumor benigno.....	2	1
43 Tumor maligno (câncer) Em que zona do corpo?.....	2	1
Doença Endócrina e Metabólica		
44 Obesidade.....	2	1
45 Diabetes.....	2	1
46 Bócio ou outra doença da tireoide.....	2	1
47 Outra doença hormonal ou metabólica. Qual?	2	1
Doença no Sangue		
48 Anemia.....	2	1
49 Outra doença no sangue Qual?	2	1
Deficiência congénita		
50 Deficiência congénita.....		
Qual?	2	1
Outro Problema ou Doença		
51 Outro problema ou doença.....		
Qual?	2	1

4. Estimativa do grau de incapacidade para o trabalho devido a doença(s)

Considera a sua doença ou lesão uma limitação para o seu trabalho atual?

Assinale uma ou mais alternativas.

Não tenho limitações / não tenho nenhuma doença 6

Sou capaz de realizar o meu trabalho, mas provoca-me alguns sintomas 5

Algumas vezes tenho que abrandar o ritmo do meu trabalho ou alterar o modo de trabalhar 4

Frequentemente tenho que abrandar o ritmo do meu trabalho ou alterar o modo de trabalhar 3

Devido à minha doença, sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial 2

Na minha opinião, estou completamente incapaz para trabalhar 1

5. Absentismo durante o último ano

Quantos dias completos faltou ao trabalho devido a problemas de saúde (doença ou exames) durante o último ano (12 meses)?

Nenhum dia 5

No máximo 9 dias 4

10 - 24 dias 3

25 - 99 dias 2

100 - 365 dias 1

6. Prognóstico da capacidade de trabalho para daqui a dois anos

Considerando o seu estado de saúde neste momento, será capaz de realizar a sua atividade de trabalho atual daqui a dois anos?

Improvável 1

Talvez 4

Quase de certeza 7

7. Recursos Psicológicos:

Nos últimos tempos, gosta das suas atividades habituais do dia a dia?

Sempre	4
Frequentemente	3
Algumas vezes	2
Raramente	1
Nunca	0

Nos últimos tempos sente-se ativo?

Sempre	4
Frequentemente	3
Algumas vezes	2
Raramente	1
Nunca	0

Nos últimos tempos sente-se otimista em relação ao futuro?

Sempre	4
Frequentemente	3
Algumas vezes	2
Raramente	1
Nunca	0

Anexo 4: Questionário Psicossocial de Copenhaga- COPSOQ

COPSOQ II – Versão Média

(Kristensen, T., 2001)
(Tradução e adaptação de Silva, C. et al., 2011)

Das seguintes afirmações indique (X) a que mais se adequa à sua resposta de acordo com as seguintes alternativas:

	1	2	3	4	5
1. A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída?					
2. Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?					
3. Precisa fazer horas-extra?					
4. Precisa trabalhar muito rapidamente?					
5. O seu trabalho exige a sua atenção constante?					
6. O seu trabalho requer que seja bom a propor novas ideias?					
7. O seu trabalho exige que tome decisões difíceis?					
8. O seu trabalho exige emocionalmente de si?					
9. Tem um elevado grau de influência no seu trabalho?					
10. Participa na escolha das pessoas com quem trabalha?					
11. Pode influenciar a quantidade de trabalho que lhe compete a si?					
12. Tem alguma influência sobre o tipo de tarefas que faz?					
13. O seu trabalho exige que tenha iniciativa?					
14. O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas?					
15. O seu trabalho permite-lhe usar as suas habilidades ou perícias?					
16. No seu local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?					
17. Recebe toda a informação de que necessita para fazer bem o seu trabalho?					
18. O seu trabalho apresenta objectivos claros?					
19. Sabe exactamente quais as suas responsabilidades?					
20. Sabe exactamente o que é esperado de si?					
21. O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela gerência?					
22. A gerência do seu local de trabalho respeita-o?					
23. É tratado de forma justa no seu local de trabalho?					
24. Faz coisas no seu trabalho que uns concordam mas outros não?					
25. Por vezes tem que fazer coisas que deveriam ser feitas de outra maneira?					
26. Por vezes tem que fazer coisas que considera desnecessárias?					
27. Com que frequência tem ajuda e apoio dos seus colegas de trabalho?					

1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

	1	2	3	4	5
28. Com que frequência os seus colegas estão dispostos a ouvi-lo(a) sobre os seus problemas de trabalho?					
29. Com que frequência os seus colegas falam consigo acerca do seu desempenho laboral?					
30. Com que frequência o seu superior imediato fala consigo sobre como está a decorrer o seu trabalho?					
31. Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato?					
32. Com que frequência é que o seu superior imediato fala consigo em relação ao seu desempenho laboral?					
33. Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas?					
34. Existe uma boa cooperação entre os colegas de trabalho?					
35. No seu local de trabalho sente-se parte de uma comunidade?					

Em relação à sua chefia directa até que ponto considera que...

36. Oferece aos indivíduos e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento?					
37. Dá prioridade à satisfação no trabalho?					
38. É bom no planeamento do trabalho?					
39. É bom a resolver conflitos?					

As questões seguintes referem-se ao seu local de trabalho no seu todo.

1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

	1	2	3	4	5
40. Os funcionários ocultam informações uns dos outros?					
41. Os funcionários ocultam informação à gerência?					
42. Os funcionários confiam uns nos outros de um modo geral?					
43. A gerência confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem?					
44. Confia na informação que lhe é transmitida pela gerência?					
45. A gerência oculta informação aos seus funcionários?					
46. Os conflitos são resolvidos de uma forma justa?					
47. As sugestões dos funcionários são tratadas de forma séria pela gerência?					
48. O trabalho é igualmente distribuído pelos funcionários?					
49. Sou sempre capaz de resolver problemas, se tentar o suficiente.					
50. É-me fácil seguir os meus planos e atingir os meus objectivos.					

1- Nada/ quase nada 2- Um pouco 3- Moderadamente 4- Muito 5- Extremamente

	1	2	3	4	5
51. O seu trabalho tem algum significado para si?					
52. Sente que o seu trabalho é importante?					
53. Sente-se motivado e envolvido com o seu trabalho?					
54. Gosta de falar com os outros sobre o seu local de trabalho?					
55. Sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também?					

Em relação ao seu trabalho em geral, quão satisfeito está com...

56. As suas perspectivas de trabalho?					
57. As condições físicas do seu local de trabalho?					
58. A forma como as suas capacidades são utilizadas?					
59. O seu trabalho de uma forma global?					
60. Sente-se preocupado em ficar desempregado?					

	Excelente	Muito boa	Boa	Razoável	Deficitária
61. Em geral, sente que a sua saúde é:					

As próximas três questões referem-se ao modo como o seu trabalho afecta a sua vida privada:

1- Nada/ quase nada 2- Um pouco 3- Moderadamente 4- Muito 5- Extremamente

	1	2	3	4	5
62. Sente que o seu trabalho lhe exige muita <u>energia</u> que acaba por afectar a sua vida privada negativamente?					
63. Sente que o seu trabalho lhe exige muito <u>tempo</u> que acaba por afectar a sua vida privada negativamente?					
64. A sua família e os seus amigos dizem-lhe que trabalha demais?					

Com que frequência durante as últimas 4 semanas sentiu...

1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

	1	2	3	4	5
65. Dificuldade a adormecer?					
66. Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente?					
67. Fisicamente exausto?					
68. Emocionalmente exausto?					

1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

	1	2	3	4	5
69. Irritado?					
70. Ansioso?					
71. Triste?					
72. Falta de interesse por coisas quotidianas?					

Nos últimos 12 meses, no seu local de trabalho:

1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

	1	2	3	4	5
73. Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais?					
74. Tem sido exposto a assédio sexual indesejado?					
75. Tem sido exposto a ameaças de violência?					
76. Tem sido exposto a violência física?					

Obrigado pela sua colaboração.

ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL (PROQOL)

**Satisfação e Fadiga de Compaixão
(ProQOL) Versão 5 (2009)**

Ao prestar auxílio está a contar diretamente com as vidas das pessoas. Como já deve ter percebido a compaixão que tem por quem ajuda pode afetá-lo(a). Abaixo pode encontrar algumas perguntas acerca das experiências, tanto positivas como negativas, que teve enquanto cuidador. Analise e responda às perguntas acerca da sua vida e da sua atual situação profissional. Escolha o número que melhor reflete a frequência com que foi confrontado, nos últimos 30 dias, com as seguintes situações ou sentimentos.

1=Nunca	2=Raramente	3=Por vezes	4=Frequentemente	5=Muito Frequentemente
----------------	--------------------	--------------------	-------------------------	-----------------------------------

	Eu sou feliz.
	Eu estou preocupado(a) com mais do que uma pessoa que eu ajudo.
	Eu fico satisfeito(a) ao poder ajudar os outros
	Eu sinto-me ligado(a) aos outros.
	Eu salto ou assusto-me com sons inesperados.
	Eu sinto-me revigorado(a) depois de trabalhar com aqueles que ajudo.
	Sinto dificuldade em separar a minha vida pessoal da minha vida como cuidador.
	Eu não sou tão produtivo(a) no meu trabalho porque não consigo dormir devido a experiências traumáticas de uma pessoa que eu ajudo.
	Eu penso que posso ter sido afetado(a) pelo stress traumático daqueles que ajudo.
	Eu sinto-me encurralado(a) no meu trabalho como cuidador(a).
	Devido ao meu trabalho de ajuda eu tenho-me sentido “nervoso(a)” por variadas coisas.
	Eu gosto do meu trabalho como cuidador(a).
	Eu sinto-me deprimido(a) devido às experiências traumáticas das pessoas que eu auxilio.
	Eu sinto-me forte ao partilhar o trauma de alguém que eu ajudei.
	Eu tenho crenças que me sustentam.
	Eu estou satisfeito(a) pelo modo como consigo manter-me atualizado(a) das técnicas e protocolos de prestação de cuidados aos outros.
	Eu sou a pessoa que sempre quis ser.
	O meu trabalho faz-me sentir satisfeito(a).
	Eu sinto-me exausto(a) devido ao meu trabalho como cuidador(a).
	Eu tenho bons pensamentos e sentimentos acerca daqueles que eu ajudo e como posso vir a ajudá-los.
	Sinto-me sufocado(a) pela quantidade de trabalho que faço como cuidador.
	Eu acredito que posso marcar a diferença através do meu trabalho.
	Eu evito certas atividades ou situações porque me recordam experiências assustadoras das pessoas que eu ajudei.
	Eu sinto-me orgulhoso(a) daquilo que posso fazer para ajudar.
	Como resultado da minha ajuda, tenho pensamentos intrusivos e assustadores.
	Eu sinto-me encurralado(a) pelo sistema.
	Eu penso que sou um “sucesso” como cuidador.
	Eu não me recordo de partes importantes do meu trabalho com vítimas traumatizadas.
	Eu sou uma pessoa muito carinhosa
	Eu sinto-me feliz por ter escolhido este trabalho.

© B. Hudnall Stamm, 2009. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL)*.
/www.isu.edu/~bhstamm or www.proqol.org. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold.